

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

KÁSSIO HENRIQUE RODIGUES CORRÊA

**ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO, COMO PROCEDER: UMA
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

KÁSSIO HENRIQUE RODRIGUES CORREA

**ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO, COMO PROCEDER: UMA
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Eliana Cavallari Teraoka

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO, COMO PROCEDER: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO** de autoria do aluno **KÁSSIO HENRIQUE RODRIGUES CORRÊA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

Profa. Ms. Eliana Cavaleri Teraoka
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

“Aos colegas de profissão que diante de tantas atribuições destinadas à equipe, fragilidades e sofrimentos, nos sentimos fortes e sábios, para realizar com humanidade o que nos foi atribuído”.

AGRADECIMENTOS

Ao nosso Pai Celestial, pelo inestimável amor.

Aos meus pais, pelo incentivo e apoio.

Aos professores pela colaboração, troca de conhecimentos e contribuição para o crescimento profissional, em especial a professora e tutora Ane Elisa Paim e a orientadora Eliana Cavalari Teraoka, que tanto me acolheu.

Em especial a todos os profissionais de enfermagem, pelo ideal e objetivo que nos une.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 OBETIVO GERAL.....	9
1.1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
3 MÉTODO	21
3.1 DIAGNÓSTICO DA REALIDADE	22
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	23
4.1 PLANO DE AÇÃO OU APLICAÇÃO NA REALIDADE	25
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS	27

RESUMO

Com a promulgação da Constituição Brasileira, em 1988, representou um importante marco na atenção à saúde do trabalhador, uma vez que o trabalho é um determinante e condicionante da saúde. Os acidentes ocupacionais constituem um problema de saúde pública e principalmente quando envolve a equipe de enfermagem. Os acidentes de trabalho com exposição à material biológico são frequentes, e não existe um real diagnóstico do número de trabalhadores acidentados devido à subnotificação. O objetivo central deste trabalho foi elaborar uma cartilha em forma de fluxograma de orientação para os servidores da enfermagem enfatizando medidas profiláticas bem como a conduta que deve ser tomada pelo profissional de enfermagem perante um acidente de trabalho com material biológico. O presente trabalho leva em consideração os pressupostos da pesquisa convergente assistencial um plano de ação/intervenção que foi o desenvolvimento de um material educativo, contendo orientações sobre o que é o acidente com material biológico, e o fluxo de atendimento após a ocorrência do acidente. Consideramos que os avanços relacionados à saúde do trabalhador obtidos nos últimos anos são inquestionáveis, porém, é necessário que o trabalhador incorpore as medidas de segurança e higiene no seu desempenho laboral, além de uma efetiva adesão às precauções padrão e o uso de equipamentos de proteção.

1 INTRODUÇÃO

A promulgação da Constituição Brasileira, em 1988, representou um importante marco na atenção à saúde do trabalhador, uma vez que o trabalho é um determinante/condicionante da saúde dos sujeitos e que a saúde dos trabalhadores deve ser viabilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), segundo os princípios que o orientam (COSTA; FELLI, 2005).

Em seguida, foi editado a Lei Orgânica da Saúde n.º 8080, de 19/09/1990, regulamentando o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, em que também estão contidas as ações em saúde do trabalhador, definidas, como um conjunto de atividades que se destinam, através das ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, e também visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1990).

A assistência à saúde do trabalhador deve ser desenvolvida integrada às ações de vigilância epidemiológica e sanitária, para que a dinâmica do processo saúde/doença decorrente do trabalho possa adquirir contornos mais definidos. As informações reunidas, analisadas, interpretadas e divulgadas como resultado de uma atuação integrada entre assistência e vigilância, certamente fará com que o papel atribuído ao sistema de vigilância, que é o de orientar as ações, seja cumprido (BRASIL, 2002).

O trabalho caracteriza-se como o exercício de atividades humanas manuais ou intelectuais que objetiva a produtividade e está vinculada a fatores que transformam benéficamente o indivíduo e o meio em que ele está inserido, contudo existem situações de risco que causam injúrias aos trabalhadores, desencadeadas pelas condições de trabalho e/ou pelo modo como ele é organizado (GALON et al., 2008).

Os acidentes ocupacionais constituem um problema de saúde pública, pois representam uma preocupação constante das instituições e dos profissionais de saúde visto que o ambiente de trabalho propicia o surgimento desses eventos (OLIVEIRA et al., 2009).

Os acidentes de trabalho são eventos bem configurados no tempo e no espaço cujas consequências, imediatas em grande parte dos casos, permitem estabelecer o nexo causal com o trabalho. O Ministério da Previdência e Assistência Social define como acidente de trabalho aquele ocorrido durante exercício do trabalho ou no trajeto a serviço da empresa, o qual provoca lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou a redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho (BRASIL, 1991).

No Brasil, os acidentes de trabalho com exposição à material biológico são frequentes, e não existe ainda um real diagnóstico do número de trabalhadores acidentados e das implicações causadas por essas injúrias, o que tem atrapalhado o planejamento e a adoção de medidas preventivas (MARZIALE et al., 2007).

A promoção em saúde do trabalhador se intensificou nas últimas décadas, com a finalidade de reduzir os acidentes com materiais biológicos, entretanto, devido à falta de conscientização dos trabalhadores e das gerências das instituições de saúde, diversas vezes a notificação deste tipo de acidente não é realizada, demonstrando números de ocorrência que não condizem com a realidade (VALIM; MARZIALE, 2011).

O interesse pela temática decorre da existência dos vários riscos nos locais de trabalho em que o profissional está predisposto, e que podem afetar a saúde e a integridade física do trabalhador. No nosso cotidiano profissional evidenciamos especialmente os riscos biológicos, por serem os acidentes mais comuns e os que mais afetam a equipe de enfermagem.

Os acidentes no trabalho relacionados com material biológico trazem várias consequências físicas e principalmente emocionais, haja visto o risco de contrair doenças infectocontagiosas é iminente. É sabido que existem técnicas e métodos adequados, bem como, a prática de medidas eficazes de higiene e segurança no trabalho que eliminam ou minimizam os riscos ocupacionais.

Porém, quando essas medidas não são implementadas, ocorre o agravamento à saúde; assim, é nesse ponto que o presente trabalho pretende atuar: auxiliando os trabalhadores da equipe de enfermagem que forem acometidos por algum acidente com material biológico, por meio de uma cartilha em formato de um fluxograma que o oriente como este deve proceder após o acidente ocupacional e dos riscos advindos do acidente com material biológico.

1.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar uma cartilha em forma de fluxograma de orientação para os servidores, mais precisamente a equipe de enfermagem do Hospital Regional de Taguatinga (HRT) da Secretaria de Estado do Distrito Federal, no intuito de sensibilizar os trabalhadores quanto aos riscos advindos dos acidentes com material biológico, além de informar os passos corretos a serem seguidos após o acidente com material biológico a fim de orientá-los adequadamente e prevenir futuros acidentes.

1.1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sensibilizar os profissionais e gestores quanto à importância da prevenção e acompanhamento de acidente com material biológico;
- Divulgar o fluxo de atendimento de acidente com material biológico e a importância do cumprimento integral pelos profissionais de saúde do HRT;
- Estimular o cumprimento efetivo do acompanhamento de servidores vítimas de acidentes com material biológico, pelo Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho (SESMT) do próprio hospital.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os riscos ocupacionais relacionados aos agentes biológicos, que envolve a exposição ao sangue, secreções e outros fluidos corporais estão amplamente distribuídos na estrutura de uma unidade de saúde, sofrendo variações proporcionais aos cuidados mais intensos e diretos com os pacientes, principalmente nos locais com alta complexidade laboral, em que esta exposição se torna mais propenso devido fluxo de trabalho, condição clínica do paciente, setores como em unidades de terapia intensiva, unidades de urgência e emergência e unidades de nefrologia, que por suas características assistenciais trazem maior riscos à saúde do trabalhador (DAMASCENO et al., 2006).

O risco biológico é definido como a probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos como microrganismos, geneticamente modificados ou não; às culturas de células; aos parasitas; às toxinas e aos príons (BRASIL, 2005).

Durante a atividade laboral, o profissional de enfermagem lida com vários microorganismos, que são invisíveis aos olhos como as bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários e vírus que podem adentrar no organismo do hospedeiro por meio das vias respiratória, cutânea e digestiva, contudo, para produzir uma infecção ainda dependem de outros fatores como: número suficiente e virulência desses microrganismos e, ainda, de encontrar um hospedeiro imunodeprimido. São considerados fluidos biológicos de risco os seguintes materiais: sangue, líquido orgânico contendo sangue e líquidos orgânicos potencialmente infectantes, como sêmen, secreção vaginal, líquido e líquido sinovial, peritoneal, pericárdico e amniótico, já o suor, lágrima, fezes, urina e saliva são líquidos

biológicos sem risco de transmissão ocupacional do vírus da imunodeficiência humana (HIV) (BRASIL, 2006).

Embora o risco de contrair infecções ao cuidar de pacientes contaminados por algum agente microbiológico patogênico ser bem conhecido, somente após a descoberta do HIV, como agente da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e o esclarecimento da sua forma de transmissão é que foi desencadeado esforços para diminuir as consequências dos acidentes com exposição ocupacional aos fluidos orgânicos potencialmente contaminados (ALMEIDA; BENATTI, 2007).

Grande parte dos profissionais da área da saúde não dispensa a cautela necessária em relação aos cuidados com a própria saúde, menosprezando, ou ignorando, muitas vezes, os riscos relacionados aos acidentes envolvendo material biológico. O cotidiano com ambiente insalubre pode suavizar a percepção dos sujeitos sobre a necessidade de adotar medidas preventivas para a sua própria segurança (DAMACENO et al., 2006); o que favorece ao número elevado de acidentes que ocorrem a cada dia com material biológico.

É alta a exposição dos trabalhadores dos hospitais aos riscos de acidentes com material biológico, devido ao amplo número de atividades laborais que exercem, permanecendo expostos e susceptíveis ao contato com o material biológico, que são capazes de veicular patógenos que podem desencadear doenças como a AIDS e as hepatites em suas várias formas (MANETTI et al., 2006).

A enfermagem, por ser o maior contingente de trabalhadores da área da saúde, além de ser a única profissão que presta assistência direta, contínua e ininterrupta aos pacientes, está mais exposta aos materiais biológicos e perfurocortantes, o que contribui para as maiores taxas de acidentes ocupacionais bem como para as taxas de soro conversão ao HIV (CIESIELSKI et al., 2003).

Os auxiliares e técnicos de enfermagem, por estarem em contato direto com o paciente, na maior parte do tempo, seja na administração dos medicamentos, realização de curativos e outros procedimentos que os mantém em constante contato com os materiais perfuro cortantes e secreções, elevam o risco deles em se acidentarem. Contudo a ocorrência de acidentes ocupacionais não está relacionada apenas ao nível de formação, todavia também ao treinamento, capacitação, recursos materiais disponíveis, bem como, a cultura local (VIEIRA; PADILHA, 2008), esses fatores também aumentam o grau de risco ocupacional dessa categoria profissional, já que enfermagem é composta por uma massa heterogênea.

Durante o cuidado prestado, os trabalhadores de enfermagem estão expostos a riscos advindos do desenvolvimento de atividades assistenciais diretas e indiretas: cuidados

prestados diretamente a pacientes e em organização, limpeza e desinfecção de materiais, de equipamentos e do ambiente. Sabe-se que, por causa dos baixos salários pagos, muitos desses trabalhadores têm dois ou mais vínculos empregatícios, o que pode levá-los a diminuição da atenção no trabalho e as fortes pressões físico-emocionais, o que pode implicar em relacionamentos instáveis com a equipe e são por vezes intranquilos ao atender pacientes. Assim, a partir de tais constatações, cabe registrar o estresse cotidiano decorrente da natureza da atividade: enfrentamento de dor, sofrimento de familiares e morte de pacientes, o que pode propiciar um maior risco de injúrias no ambiente laboral (PINHO; RODRIGUES; GOMES, 2007).

Conforme recente estudo realizado em um centro de referência de saúde, 39,5% dos auxiliares de enfermagem haviam se acidentado com material biológico, corroborando a vulnerabilidade desse segmento profissional (SPAGNUOLO; BALDO; GUERRINI, 2008).

Estudo evidenciou que os enfermeiros reconhecem a AIDS, a hepatite B, a hepatite C e a tuberculose como as principais doenças que podem ser adquiridas por meio de exposição ocupacional no ambiente hospitalar. E dentre as principais dificuldades para a prevenção de acidentes entre os trabalhadores de enfermagem, destaca-se a baixa adesão dos profissionais às medidas de precauções padrão, a resistência em utilizar os equipamentos de proteção individual e o desconhecimento dos riscos de exposição (MALAGUTI et al., 2008).

Os acidentes ocupacionais com sangue e outros fluidos potencialmente contaminados devem ser tratados como casos de emergência médica, já que, para se alcançar maior eficácia, as intervenções para profilaxia da infecção pelo HIV e hepatite B necessitam ser iniciadas logo após o acidente.

Os profissionais de saúde estão expostos a risco de transmissão ocupacional do HIV e dos vírus das hepatites B (HBV) e C (HCV). Dentre elas podemos citar as exposições percutâneas que são aquelas são geradas por instrumentos perfuro cortantes, as exposições em mucosas são aquelas envolvendo respingos nos olhos, nariz, boca e genitália. Já as exposições cutâneas são aquelas que atingem a pele não íntegra, além das exposições por mordeduras humanas, que são exposições de risco quando há presença de sangue, devendo ser avaliadas tanto para o indivíduo que provocou a lesão quanto àquele que tenha sido exposto (BRASIL, 2004).

Em 2002, foi descrito o primeiro caso de transmissão do HIV por acidente ocupacional no Brasil (SANTOS; MONTEIRO; RUIZ, 2002). Posteriormente outros quatro casos de infecção ocupacional pelo HIV, foram identificados até o momento, apenas um foi publicado em revista científica e confirmado pelo Ministério da Saúde em 1999, sugerindo a

necessidade de implementar um sistema efetivo de vigilância epidemiológica para acidentes ocupacionais, além do acompanhamento efetivo dos casos de acidente de trabalho (RAPPARINI, 2006).

O risco considerado de transmissão do HIV após acidentes percutâneos e pacientes fonte sabidamente positivos para o HIV é de 0,3 a 0,5%, e, após exposição de mucosa, é de 0,09%. Em relação ao vírus da hepatite B, após exposição percutânea, o risco pode atingir até 62,0% em situações nas quais o paciente-fonte apresentar sorologia HBeAg reagente e se nenhuma medida profilática for adotada, ou seja esse paciente está na fase replicação viral, com alta infecciosidade. A estimativa do risco de infecção pelo vírus da hepatite C após acidente ocupacional é de 1,8%, podendo variar de 0,1 a 10,0% (CDC 2005).

Com o aumento da sobrevida das pessoas soropositivas para o HIV, cresce também a exposição e possível aquisição do HIV entre os trabalhadores de enfermagem, através dos acidentes, sendo muitos destes decorrentes dos seus comportamentos de riscos, ou por não adotar as precauções padrão (VIEIRA et al., 2008). De acordo com o Ministério da Saúde, no Brasil existem cerca de dois milhões de portadores da hepatite B e três milhões de hepatite C e que a maioria das pessoas desconhece sua condição sorológica, evento que agrava ainda mais a contenção a cadeia de transmissão destas infecções (BRASIL, 2005).

De acordo com estudo, o sangue esteve presente em 80% das exposições e é o material biológico que tem os maiores títulos do vírus da Hepatite B, sendo o principal responsável pela transmissão ocupacional do vírus (SPAGNUOLO; BALDO; GUERRINI, 2008).

Os fatores de risco que favorecem a contaminação pelos vírus HIV, HBV e HCV, são: a presença de lesão profunda, sangue visível no dispositivo, alta carga viral (acima de 30.000 cópias), agulha previamente aplicada em veia ou artéria, presença de lesões da pele ou mucosa exposta (como dermatites, cortes e queimaduras), acidente envolvendo grande volume de sangue, presença de lesões da pele ou mucosa exposta maior tempo de exposição a secreções e área extensa exposta (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, 2007).

De acordo com Marziale e colaboradores (2007), em um estudo realizado em um hospital da rede de prevenção de acidentes do trabalho (REPAT), a parte do corpo mais atingida por acidentes de trabalho são as mãos e os quirodátilos, fato justificado pela própria natureza do trabalho; ainda destaca que os trabalhadores também estão sofrendo injúrias nos pés e nas pernas, o que justifica o descarte inadequado de material perfurocortante e do posicionamento inadequado dos recipientes de descarte.

De acordo com o Ministério da Saúde com relação à Hepatite C, no momento não há profilaxia. O tratamento preconizado para trabalhadores que se acidentam com fonte HCV positiva consiste na realização de alguns exames, sendo que no momento do acidente deve-se realizar o teste sérico de alanina-aminotransferase e prosseguir ao monitoramento (BRASIL, 2006).

O Centers for Disease Control and Prevention (CDC) em 1987, publicou um manual com recomendações, denominadas de precauções universais, com o objetivo de prevenir a exposição ocupacional a patógenos veiculados pelo sangue que após revisão passaram a ser denominadas em 1996 de precauções padrão (GARNER, 1996). Essas devem ser empregadas na assistência a todos os pacientes, independente de sua patologia, na manipulação de sangue, secreções, excreções, contato com mucosas e pele não íntegra (SPAGNUOLO; BALDO, GUERRINI, 2008).

Porém, por mais que o uso das precauções padrão seja obrigatório, acidentes continuam ocorrendo e o não uso de tais precauções é mais corriqueiro do que se imagina.

As precauções padrão são um conjunto de medidas utilizadas para diminuir os riscos de transmissão de microorganismos nos hospitais e constituem-se basicamente em lavagem das mãos; uso de equipamento de proteção individual (EPI); manejo e descarte corretos de materiais perfurocortantes e resíduos e a imunização dos profissionais (BRASIL, 2000).

É importante estabelecer um padrão para as medidas de prevenção que devem ser utilizadas na assistência a todos os pacientes durante a manipulação de sangue, secreções, excreções e contato com pele não íntegra e mucosa, independentemente do diagnóstico de doença infecciosa. Pode-se citar a utilização de EPI, de acordo com o tipo de contato estabelecido com o paciente (luvas, máscara, gorro, óculos de proteção, capotes e calçados fechados), e cuidados com o manuseio de materiais perfurocortantes (CDC, 2005).

Na vigência de um acidente com material biológico, o trabalhador deve procurar atendimento clínico especializado imediatamente de preferência até as duas primeiras horas logo após o acidente, para que seja avaliado o risco de soro conversão por HIV, HBV e HCV e adotadas as condutas de orientação, coleta de sangue para sorologias, indicação de quimioprofilaxia e seguimento dos acidentados. Posteriormente, o trabalhador deve procurar o órgão responsável pela notificação do acidente conforme as normas estabelecidas pela legislação trabalhista, além da emissão da comunicação de acidente de trabalho (CAT), (BRASIL, 2010).

Estudo mostrou as principais situações de ocorrências relacionadas à exposição ocupacional, em que 26,8% foram durante a realização de punção venosa ou arterial, 23,3%

na administração de medicamentos, 10,7% durante a realização de glicosimetria, 10,7% no manuseio de dispositivos e acessos venosos, 8,9% durante a limpeza de materiais e 7,1% na prática de reencape de agulhas utilizadas. Assim, parte das atividades realizadas pela equipe de enfermagem se concentra nestes procedimentos, as quais envolvem agulhas, objeto que mais expõe ao risco de acidente (GOMES et al., 2009).

Os acidentes com material perfurocortante representam uma parcela respeitável das exposições, embora as precauções padrão sugiram o uso de EPI e o não reencape de agulhas, essas práticas não têm sido adotadas plenamente nas atividades diárias dos profissionais de enfermagem, propiciando maior risco de acidentes e agravos à saúde do trabalhador (GOMES et al., 2009).

Em um estudo realizado por Canini e colaboradores (2008) evidenciou que o reencape de agulhas, o tempo de anos de experiência profissional, ou seja, quanto menor a experiência maior a chance de ocorrer um agravo, e uma longa jornada de trabalho semanal aumentam as chances de acidentes de trabalho. A ocorrência de acidentes percutâneos não é um problema relacionado única e exclusivamente a fatores individuais de risco ou proteção. Esses acidentes são fortemente influenciados pelo ambiente laboral, bem como a estrutura organizacional da instituição, que deve proporcionar condições para a implementação e adoção de medidas seguras pelos seus trabalhadores. Vale salientar que um dos maiores desafios na área de acidentes ocupacionais é fazer com que os trabalhadores se percebam em situações de risco e convencê-los a adotarem comportamentos seguros em sua prática laboral (CANINI et al., 2008).

Embora existam medidas pré-exposição embasadas em evidências científicas e preconizadas por órgãos nacionais e internacionais, na grande parte das vezes a adesão às medidas preventivas não é incorporada à prática clínica, uma vez que os profissionais não reconhecem sua vulnerabilidade à infecção e aos riscos ocupacionais advindos dos acidentes com materiais biológicos (GIR et al., 2004). De acordo com autores, a adoção de medidas de segurança, deve ser implementada independente do conhecimento do diagnóstico para HIV positivo ou não (VIEIRA; PADILHA, 2008).

As ações de conscientização quanto ao risco potencial de acidentes com material biológico são fundamentais. Devem ser adotadas medidas preventivas, com a finalidade de evitar possíveis acidentes, garantindo a saúde do profissional (PINHO; RODRIGUES; GOMES, 2007).

No ano de 2005, o Ministério do Trabalho do Brasil publicou a Norma Regulamentadora - NR-32, esta norma relaciona-se exclusivamente aos profissionais da

saúde, vinculada ao Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO). Ela prevê o acompanhamento dos trabalhadores potencialmente expostos, com especificidade para o risco a que estão submetidos, porém não prevê um sistema de vigilância epidemiológica sistemática. A NR-32 enfatiza que os acidentes com material biológico devem ser considerados emergências, uma vez que as medidas profiláticas, se implantadas em tempo hábil, têm eficácia comprovada. O principal objetivo dessa norma é estabelecer diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde e daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. Esta norma, sem dúvida é um grande ganho para os profissionais da saúde, pois ela os protege e norteia suas condutas quanto à assistência prestada. Dentre as normas estabelecidas são preconizados o uso de EPI, a higienização das mãos, a vacinação contra hepatite B, tétano e difteria, entre outras (BRASIL, 2005).

Em complementação, a Portaria nº 939, e 19 de novembro de 2008, determinou o prazo de dois anos, a partir da data de sua publicação, para as empresas substituírem os materiais perfurocortantes por outros com dispositivo de segurança (BRASIL, 2008).

O decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei nº 7.498/86, afirma que ao enfermeiro incumbe participar dos programas de segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças ocupacionais. Portanto realizar o monitoramento pós-exposição também é uma competência legal deste profissional. É dever do enfermeiro ainda promover a capacitação técnica de sua equipe. Neste sentido, vale destacar que o artigo 8º, inciso I, alínea b do decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei nº 7.498/86, expõe que cabe a este profissional a organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas, assim é atividade privativa do enfermeiro capacitar sua equipe no que tange as medidas de biossegurança (BRASIL, 1987).

O código de ética de enfermagem é claro no que diz respeito aos danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência em relação à pessoa, família e coletividade. Assim, o profissional deve possuir competência técnica, científica e ética para assumir responsabilidades, dentro deste contexto se relaciona a prevenção de acidentes ocupacionais (COFEN, 2007). A imprudência profissional pode estar relacionada à experiência e à prática adquirida durante vários anos, e que levam os profissionais a adquirirem uma postura de autoconfiança. Enquanto a negligência apresenta-se como a ausência de cuidados razoáveis exigidos na assistência. Esses atos ocorrem em detrimento do nível educacional dos envolvidos, mas podem ser associados ao seu contexto de vida (MAGAGNINI; ROCHA; AYRES, 2011).

Ainda de acordo com a NR 32, a capacitação profissional deve ocorrer antes do início das atividades, de forma contínua e deve conter documentos que informem a data, horário, carga horária, conteúdo ministrado, nome e a formação do instrutor e dos trabalhadores para que assim seja comprovada a realização dessas capacitações para a inspeção do trabalho (BRASIL, 2005).

A Norma Regulamentadora (NR) 04 dispõe que o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) tem como finalidade promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho, além de realizar atividades de conscientização, educação e orientação aos trabalhadores para a prevenção de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, sendo ainda, responsabilidade do mesmo o monitoramento do trabalhador acidentado (BRASIL, 1983).

A redução dos acidentes ocupacionais, com exposição a material biológico, requer educação em segurança e saúde e adesão às práticas seguras de trabalho, redução da utilização de procedimentos invasivos (tanto quanto possível), um ambiente de trabalho seguro e uma razão adequada de profissionais nas equipes de saúde pela proporção de pacientes assistidos (CDC, 2008).

Além disso, é preciso enfatizar que o acidente com exposição a material biológico é considerado como um agravo de notificação compulsória estando amparado pela portaria 777, de 28 de abril de 2004 e pela portaria 104, de 25 de janeiro de 2011. A regulamentação da notificação destes agravos deve ser efetuada em ficha própria, padronizada pelo Ministério da Saúde (MS), no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-NET), e em redes sentinelas específicas, a exemplo dos Centros de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST), para que as políticas de prevenção e controle possam ser executadas (BRASIL, 2004a; BRASIL, 2011).

A notificação dos casos de acidentes de trabalho é essencial para que haja tomada de decisão e ações preventivas. Contudo sabe-se que subnotificação ainda é grande, sendo, provavelmente, em decorrência da falta de informação quanto à necessidade ou mesmo devido ao receio por parte do acidentado, medo de ser demitido ou de ser alvo de críticas além de não estar consciente dos riscos provenientes desses eventos e das doenças que podem trazer, considerado muito distante de sua realidade, o que o leva a não notificar (MUROFUSE; MARZIALE; GEMELLI, 2005).

Um dado relevante em relação à subnotificação, é que os acidentes não notificados podem significar que o trabalhador não recebeu os cuidados imediatos que podem reduzir o risco de soroconversão para infecções pelos vírus da hepatite B e HIV, como a administração

de imuno e quimiprofilaxia, respectivamente indicados. Denota-se que este trabalhador suprimiu a oportunidade de caracterizar o acidente e trabalho, pois dificilmente terá sido orientado para o preenchimento da CAT, que teria implicações trabalhistas protetoras no caso de vir a contrair uma infecção em decorrência do agravo (ALMEIDA et al., 2009).

A notificação é extremamente importante para que as estimativas da ocorrência de acidentes biológicos sejam divulgadas bem como a letalidade das infecções, assim os hospitais necessitam voltar maior atenção ao problema, direcionar medidas para a notificação dos acidentes, aprimorar o encaminhamento dos trabalhadores acidentados aos serviços especializados e adotar medidas para a prevenção dos acidentes nos locais de trabalho (FERREIRA; MARZIALE; NISHIMURA, 2004).

Portanto, a análise epidemiológica dos acidentes com exposição a material biológico colabora para que as informações pautadas a este tipo frequente de acidente possam ser identificadas e relatadas e para que políticas de prevenção e controle possam ser adotadas, tanto pelas instituições de saúde quanto pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs) (VALIM; MARZIALE, 2011).

Valim e Marziale (2011) ressaltam que a necessidade de acompanhamento do trabalhador acidentado pelo mínimo de seis meses, com realização de testes sorológicos e nova reabertura no SINAN NET bem como a necessidade de correto preenchimento da notificação (VALIM; MARZIALE, 2011). A avaliação sorológica deverá ser repetida com 12 meses nos casos que envolvem pacientes co-infectados pelo HIV/HCV (BRASIL, 2006).

Dentro da estrutura organizacional da saúde do trabalhador temos o CEREST que são unidades responsáveis por ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício e do tipo de inserção no mercado de trabalho. Sua atividade só faz sentido se articulada aos demais serviços da rede do SUS, orientando-os e fornecendo retaguarda nas suas práticas, para que os agravos à saúde do trabalhador possam ser atendidos em todos os níveis de atenção do SUS, de forma integral e hierarquizada (BRASIL, 2005).

Em um estudo realizado em uma instituição especializada em atendimento de urgência e emergência, ficou constatado em entrevistas que as principais causas de acidentes ocupacionais para os trabalhadores da enfermagem são: descuido, condições do paciente, não observação das medidas de prevenção, excesso de auto-confiança, inadequação dos materiais, equipamentos e estrutura, pressão, risco inerente à profissão e sobrecarga de trabalho (DAMACENO et al., 2006).

Em um estudo realizado por Simão e colaboradores (2010), em uma emergência de um hospital público da região metropolitana do Rio de Janeiro, os fatores mais relatados que contribuíram para a ocorrência dos acidentes entre a equipe de enfermagem foram em ordem crescente: pouca experiência profissional, ausência de EPI, cansaço físico e mental e necessidade de maior agilidade de realização das atividades de rotina em um setor de emergência. No que diz respeito às causas dos acidentes, o reencape de agulhas, seguido da movimentação dos pacientes, foram os mais evidenciados (SIMÃO et al., 2010).

A adoção de medidas preventivas é considerada a melhor estratégia para minimizar a ocorrência dos acidentes com lesões percutâneas desde que os programas preventivos estejam centrados na prevenção primária realizada através da análise das práticas de trabalho, identificando os riscos das mesmas e no controle de engenharia e ergonomia dos instrumentos e materiais que impedem a ocorrência de lesões percutâneas. De modo que estratégias preventivas como a mudança de comportamento dos profissionais da área da saúde em relação a não encapar ativamente agulhas e descartá-las em recipientes próprios, o uso de barreiras protetoras, a implementação de dispositivos seguros e políticas de controle administrativo, podem diminuir o risco de acidentes com material perfurocortante (MARZIALE, 2010).

Algumas estratégias são importantes para a prevenção de acidentes ocupacionais como: treinamento em serviço, visitas de rotina pelo enfermeiro do trabalho, orientações individuais realizadas na consulta de enfermagem durante a realização de exames periódicos, devendo estar centrado não só na prevenção de acidentes, todavia na melhoria da qualidade de vida no trabalho (MARZIALE et al., 2007).

Em um estudo realizado por Marziale (2010), evidenciou-se que muitos trabalhadores não utilizam luvas ao administrar medicamentos endovenosos, especialmente quando administrados por meio de injetores laterais do equipo de soro e na remoção de agulhas ou cateteres intravenosos e nem mesmo ao puncionar veias onde o risco de exposição a sangue é ainda maior. É interessante salientar que o uso de luvas é uma prática recomendada internacionalmente quando existe apenas a possibilidade de exposição a sangue (MARZIALE, 2010).

Assim na vigência de um acidente com material biológico, o trabalhador deve buscar atendimento clínico especializado imediatamente de preferência até as duas primeiras horas, para que seja avaliado o risco de soroconversão por HIV, HBV e HCV e adotadas as condutas de orientação, coleta de sangue para sorologias, indicação de quimioprofilaxia e seguimento dos acidentados. Posteriormente, o trabalhador deve procurar o órgão responsável pela

notificação do acidente conforme as normas estabelecidas pela legislação trabalhista (BRASIL, 2010).

É de suma importância conhecer o estado sorológico do paciente por meio de dados do prontuário, e quando estes não estiverem disponíveis é preciso solicitar o teste rápido do HIV, a partir do consentimento por escrito do paciente e/ou responsável, isso se justifica, pois o início imediato da terapia quimioprolática reduz, em pelo menos 80%, o risco da aquisição a infecção ao HIV (MARZIALE; RODRIGUES, 2002).

De acordo com Pimenta (2013), os profissionais que receberam treinamento sobre a prevenção de acidentes com material biológico, utilização das precauções-padrão e condutas após acidente, foi constatado que, quanto maior o número de treinamentos recebidos pelo profissional de enfermagem, menor foi o número de exposições; e que a grande maioria dos profissionais acidentados que não procuraram atendimento clínico especializado relataram não tê-lo feito por considerar o acidente de baixo risco, assim, acredita-se que é fundamental aumentar a percepção sobre a vulnerabilidade do trabalhador frente aos acidentes ocupacionais como medida profilática (PIMENTA et al., 2013).

Em um estudo realizado por Magagnini e colaboradores (2011), demonstrou que o trabalhador de enfermagem não reconhece o ambiente de trabalho como preditor potencial de acidentes ocupacionais e quando reconhece os riscos a que está exposto, não modifica o comportamento, não se sente vulnerável devido à autoconfiança adquirida com os anos de experiência técnica profissional.

Tendo em vista a qualidade da assistência e a redução da incidência de acidentes ocupacionais, faz-se necessário o planejamento e organização das atividades assistenciais por parte da equipe. Não basta o profissional ter o conhecimento técnico científico, deve considerar o contexto da assistência, a complexidade do paciente e avaliar suas competências pessoais, solicitando auxílio quando necessário (MAGAGNINI; ROCHA; AYRES, 2011).

São recomendados alguns cuidados para o manuseio de materiais perfurocortantes e com a máxima atenção durante a realização dos procedimentos; a não utilização de dedos como anteparo durante a realização de procedimentos; não reencapar, entortar, quebrar ou retirar agulhas da seringa com as mãos; todo material mesmo que estéril deve ser desprezado em recipientes específicos para o seu descarte, sendo os recipientes colocados sempre próximos do local onde é realizado o procedimento (BRASIL, 2004b).

A necessidade de salientar a importância da revisão do processo laboral, com destaque para o uso de EPI e adoção de práticas seguras, além da implementação de um programa de educação permanente não só para fomentar a aquisição de conhecimento, mas também para

incentivar os profissionais a refletirem sobre a sua prática, conduta e responsabilidade social (GOMES et al., 2009)

Portanto, é de suma importância a adoção de medidas de biossegurança durante a prática laboral do cuidar desempenhada pelos trabalhadores da enfermagem por serem os profissionais que passam a maior parte do tempo com o paciente. Sendo responsáveis pela execução de procedimentos, os quais incluem contato com material biológico como o sangue.

Apesar do conhecimento sobre a utilização das precauções padrão no momento de cuidar do outro, a adoção destes equipamentos não ocorre regularmente, e como consequência amplia o número de acidentes de trabalho. Assim a adoção das medidas como o uso de equipamentos de proteção, no trabalho em saúde é condição fundamental para a segurança dos trabalhadores, independente da área de atuação. Portanto é imprescindível usar as normas de biossegurança visando uma assistência ética e humana, com respeito a todos os cidadãos, independente do seu diagnóstico (VIEIRA; PADILHA, 2008).

3 MÉTODO

O plano de ação é a Opção 2, que foi o desenvolvimento de um material educativo, contendo orientações sobre o que é o acidente com material biológico, e o fluxo de atendimento após a ocorrência do acidente, mostrando como a pessoa deve proceder.

O presente estudo leva em consideração os pressupostos da pesquisa convergente assistencial, ou seja, levando em consideração a inserção do pesquisador no campo, já que ele participa das atividades assistenciais no seu setor de trabalho. Assim no contexto da prática assistencial ficam mais evidentes os problemas que surgem no decorrer do tempo, o que possibilita a busca de alternativas para minimizar ou solucionar problemas cotidianos.

O local do estudo foi a Unidade de Terapia Intensiva Adulto, do Hospital Regional de Taguatinga, unidade da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. Os sujeitos alvos foram à equipe de enfermagem como um todo, devido condição de exposição ao risco de acidente com material biológico.

O pesquisador identificou no dia a dia e nas conversas, que a equipe de enfermagem como um todo, ou seja, enfermeiros e técnicos de enfermagem desconhecem ou sabem muito pouco sobre os fatores de risco do acidente com material biológico, bem como as condutas que devem ser tomadas diante de um agravo ocupacional.

O período de desenvolvimento do trabalho foi de novembro de 2013 a março de 2014, onde realizou-se uma busca nas bases de dados: Scielo, Bireme e Lilacs, para realizar a fundamentação teórica. Foram utilizados além desses artigos, manuais do ministério da saúde, normas relacionadas à saúde do trabalhador, fluxograma de atendimento de acidente com material biológico da Secretária de Estado da Saúde do Distrito Federal.

Assim surgiu o interesse em abordar a temática. A demanda sobre o tema foi da equipe de enfermagem que se solidarizou, e que começou a questionar como se daria o fluxo de atendimento após um acidente com material biológico.

3.1 DIAGNÓSTICO DA REALIDADE

Breve Histórico: Em 1957 com a criação da Nova Capital, foi planejado, organicamente, o sistema de saúde de Brasília. A assistência médica seria oferecida por um hospital de Base, hospitais distritais, hospitais rurais, unidades satélites e colônia hospitalar. O Hospital Distrital objetivava dispensar assistência de rotina médica, cirúrgica e obstétrica, além de incorporar atividades de emergência, serviços de ambulatório e medicina preventiva.

O Hospital Distrital seria o fulcro do sistema, pois nele estariam concentradas todas as especialidades e equipamentos de alta precisão, facilitando, pela concentração de especialistas e respectivos meios, uma assistência de alto padrão.

Hoje, o Distrito Federal conta com um Hospital de Base e 16 hospitais distritais, além de centros de saúde, unidades mistas de atendimento, unidades de pronto atendimento e outros.

O Hospital Regional de Taguatinga (HRT) como um hospital distrital conta com 343 leitos ativos na internação, 22 ambulatórios que funcionam das 7h às 12h e das 13h às 18h. O atendimento ao público é em nível secundário, ou seja, nas especialidades de média complexidade. Atualmente, os ambulatórios em atividade são os seguintes: cardiologia; cirurgia geral; dermatologia; endocrinologia; endoscopia; fisioterapia; gastroenterologia; ginecologia; nefrologia; neurologia; odontologia; oftalmologia; ortopedia; otorrinolaringologia; pediatria; pequenas cirurgias; pneumologia; proctologia; urologia; tisiologia. Emergência 24 horas: cirurgia geral; clínica médica; ginecologia; ortopedia; pediatria. Emergência do diurno: otorrinolaringologia; oftalmologia (SES-DF, 2014).

Como realidade e experiência vivenciada por mim, autor do presente trabalho, pode-se dizer que a saúde do trabalhador no Distrito Federal (DF) não é muito diferente do restante do país, talvez seja até um pouco pior, devido a sua condição territorial.

Presencio duas realidades muito díspares: trabalho no Hospital Regional de Taguatinga (HRT), que fica em Taguatinga (DF), este hospital fica em uma das regiões administrativas do Distrito Federal, resido e também trabalho em Goiânia (GO), onde, na minha percepção, a realidade é um “pouco menos ruim”. Infelizmente no DF as ações na saúde do trabalhador são feitas de maneira estanque, sem participação dos trabalhadores, isso quando são realizadas.

O Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalhador (SESMT), serviço que é obrigatório e que tem como finalidade promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho de acordo com a Norma Regulamentadora 4, esse serviço praticamente inexistente no HRT, ele se resume em uma sala que realiza alguns exames periódicos e acompanha alguns acidentes de trabalho, e que não caminha junto com os servidores.

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) que tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho de acordo com a Norma Regulamentadora 5, não é atuante, sua função não ultrapassa suas reuniões e nada é implantado.

O HRT não dispõe de mapas de risco de acidentes nos setores, o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), que tem o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores de acordo com a NR 7, não foi implementado, irá fazer 3 anos que trabalho na Secretaria de Estado da Saúde e até hoje não realizei um exame periódico. O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) regulamentado pela NR 9 existe apenas no papel.

Os servidores da SES-DF e os terceirizados vivem a mercê dos acidentes de trabalho, não existe treinamento em serviço, capacitação por parte do poder público.

Existe uma carência de publicação de dados referentes à saúde do trabalhador do Distrito Federal, e a sub-notificação dos acidentes de trabalho dificulta avaliar de maneira real a quantidade de acidentes de trabalho não só relacionados ao material biológico, mas os agravos como um todo. E de acordo com CEREST do DF, que publicou em 2012 dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em que houve em 2012 no Distrito Federal 356 acidentes de trabalho com exposição ao material biológico. E que entre 2007 a 2012 houve 1724 acidentes com material biológico, contudo, estes dados não são confiáveis (CEREST, 2012).

4 RESULTADO E ANÁLISE

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

**Especialização em Linhas do Cuidado em
Enfermagem, Concentração Urgência e
Emergência**

ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO, COMO PROCEDER: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO



Pós Graduando: Kássio Henrique Rodrigues
Correia

Profa Ms.: Eliana Cavalari Teraoka

2014

O que é um **Risco Biológico**? É a probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos como microrganismos, geneticamente modificados ou não; as culturas de células; os parasitas; as toxinas e os príons.

São considerados fluidos biológicos de risco os seguintes materiais: sangue, líquido orgânico contendo sangue e líquidos orgânicos potencialmente infectantes, como sêmen, secreção vaginal, líquido e líquido sinovial, peritoneal, pericárdico e amniótico, **já o suor, lágrima, fezes, urina e saliva são líquidos biológicos sem risco de transmissão ocupacional do HIV.**

Durante o cuidado, os **trabalhadores de enfermagem** estão expostos a **riscos de acidente de trabalho.**



Você sabia que a maioria dos Acidentes com material biológico acontece principalmente com algum membro da Equipe de Enfermagem e que 39,5% dos técnicos e auxiliares de enfermagem já se acidentaram!

Na ocorrência de um acidente ocupacional trabalhador pode contrair **varias doenças como: HIV, Hepatite B e C, tuberculose entre outras.**

Um estudo em hospital universitário da cidade de São Paulo evidenciou que o **reencape manual de agulha**

foi responsável por **13,7% dos acidentes** com agulhas. E que 80% dos acidentes com perfurocortantes o sangue estava presente. **POR ISSO TOME MUITO CUIDADO**

ao **Administrar Medicação, Realizar glicemia capilar, Coletar exames laboratoriais e Punção Venosa** entre outros.



Você sabia que após um acidente com agulha contaminada com agente estima-se que o **risco e contaminação** com o vírus da **hepatite B** é de 6 a 30%, com o Vírus da **hepatite C** é de 0,5 a 2% e, com o Vírus da **AIDS (HIV)**, é de 0,3 a 0,4%.



Vale salientar que o Brasil é um dos 22 países mais atingidos pela tuberculose, a transmissão da doença se dá pelo ar. Um só paciente pode infectar todo o serviço.



As principais causas de acidentes ocupacionais para os trabalhadores da enfermagem são: **descuido, condições do paciente, não observação das medidas de prevenção, excesso de auto-confiança, inadequação dos materiais, equipamentos e estrutura, pressa, risco inerente à profissão e sobrecarga de trabalho**

Por isso é necessário se prevenir! E como fazer isso? Através do Uso de EPI, além da adoção de Precauções padrão para todo e qualquer paciente e do conhecimento da NR-32 (Norma Regulamentadora 32).



A NR-32 surgiu de reivindicação dos trabalhadores da Saúde e a responsabilidade pelo cumprimento é solidária entre Todos.

Assim é importante:

- Não fumar em local de trabalho;
- O uso de Adornos (alianças, anéis, relógios, colares, brincos, bem como crachás pendurados com cordão e gravatas), e o manuseio de lentes de contato nos postos de trabalho São proibidos;
- Não coma nem guarde alimentos no local de trabalho, utilize o local próprio para isso!
- Utilize calçados fechados!
- Não Leve avestimenta da UTI para lavar em casa!
- Ah, e não se Esqueça de realizar sempre a higienização das Mãos.



Mantenha o seu cartão de vacina atualizado.

Vacinas Recomendadas:

1. Hepatite B;
2. Difteria e Tétano;
3. Rubéola, Sarampo e Caxumba;
4. Influenza;
5. Varicela/Zoster.

Agora um assunto muito sério!!!

Vou Falar Sobre acidentes com Material Biológico. Se apesar de todas as precauções você se acidentalar, algo precisa ser feito imediatamente, por isso o Ministério da Saúde desenvolveu um esquema para orientar todos os nossos Servidores que venham a se acidentalar. Lá vai...

ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO



INTERROMPER PROCEDIMENTO OU CHAMAR SUBSTITUTO IMEDIATAMENTE



LAVAR O LOCAL DA EXPOSIÇÃO

Pele: lavar com água corrente e sabão
Mucosas: lavar com soro fisiológico ou água
Não realizar ordenha nem expressão do ferimento.



COMUNICAR CHEFIA IMEDIATA



**DIRIGIR-SE IMEDIATAMENTE AO SETOR DE
EMERGÊNCIA PARA ATENDIMENTO MÉDICO
(DEVE-SE ABRIR A Guia de atendimento de
urgência (GAE)).**

É muito importante procurar o setor de Emergência imediatamente, porque alguns casos necessitam de profilaxia urgente, em até 2 horas. Mas em qualquer caso quanto antes melhor! O início imediato da terapia quimioprotetora reduz, em pelo menos 80% o risco da aquisição a infecção ao HIV.

Caso seja necessário o uso de profilaxia de emergência a Farmácia do HRT irá dispensar a medicação para ser usada nas 24h seguintes. Posteriormente será dada a continuidade na Policlínica.

É importante procurar a Medicina do Trabalho do HRT o quanto antes, para Abertura da Comunicação de Acidente de trabalho (CAT) e Notificação do acidente. RAMAL 1144.

Você ainda será acompanhado por uma comissão que investigará o seu acidente de trabalho.

O acompanhamento com o Infectologista se dará na Policlínica.



O trabalhador acidentado deverá receber acompanhamento de no mínimo 6 meses pós acidente.

Por Isso em qualquer acidente com material biológico, procure atendimento Médico!

Este Folder faz parte da Monografia Intitulada: ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO, COMO PROCEDER: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Todas as Referências Foram Citadas no Trabalho.

4.1 PLANO DE AÇÃO OU APLICAÇÃO NA REALIDADE

O escopo do presente trabalho foi o desenvolvimento da cartilha que aborda os acidentes com material biológico e o fluxo de atendimento para o caso de ocorrência do acidente, ela foi baseada nos protocolos, leis e diretrizes que norteiam a saúde do trabalhador dispostos pelo Ministério da Saúde, bem como as normativas do Distrito Federal.

Após a finalização deste material, pretendo apresentar o presente trabalho desenvolvido à Diretoria de Enfermagem do HRT para sua análise e posterior liberação para a realização das atividades abaixo citadas:

- Confecção e distribuição da cartilha de acidentes com material biológico, que aborda o fluxo de atendimento;
- Apresentação do fluxo de atendimento de acidente com material biológico aos servidores do HRT de acordo com os protocolos da SES-DF;
- Organização de oficinas de sensibilização (rodas de conversas) no Hospital Regional de Taguatinga, bem como em seus setores;
- As atividades começarão a ser realizadas na Unidade de Terapia Intensiva Adulta e posteriormente serão levados aos demais setores do hospital.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os acidentes ocupacionais com exposição a material biológico é uma realidade preocupante nas instituições de saúde, podendo ser considerado problema de saúde pública. A cada dia mais os profissionais estão se acidentando e a subnotificação contribui para a não disseminação de informação a respeito da temática.

Faz-se necessário conscientizar os trabalhadores da necessidade da adesão as precauções padrão, uso de EPI e que as instituições públicas ou privadas cumpram e exijam o cumprimento da NR 32 por parte de seus trabalhadores. Além da mudança de comportamento por parte dos trabalhadores.

Consideramos que os avanços relacionados à saúde do trabalhador obtidos nos últimos anos são inquestionáveis bem como a participação do poder público em implantar normas que resguardecam a segurança e a saúde do trabalhador. Porém se faz necessário que o trabalhador incorpore as medidas de segurança e higiene no seu desempenho laboral.

Assim, é necessário estabelecer estratégias que possibilitem uma maior adesão dos profissionais às precauções padrão, que é o determinante para a redução dos índices de acidentes. Dentro dessa lógica acreditamos que é necessário investir na formação desse trabalhador, seja enquanto acadêmico e posteriormente na educação continuada, para que esse trabalhador tenha mais subsídio para a tomada de decisão quanto a sua saúde e higiene e prevenção de acidentes no trabalho.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. A. F.; BENATTI, M. C. C. Exposição ocupacional por fluidos corpóreos entre trabalhadores da saúde e sua adesão à quimioprofilaxia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 41, n. 1, pp. 120-126, 2007.

ALMEIDA, A. N. G.; TIPPLE, A. C. F. V.; SOUZA, A. C. S.; BRASILEIRO, M. E. Risco biológico entre os trabalhadores de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, out/dez; vol. 17, n. 4, pp. 595-600, 2009. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a24.pdf>

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Portaria nº 33, de 27 de outubro de 1983. Altera a redação da Norma Regulamentadora 4 (NR 4) - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho. Diário Oficial da União, 31 Out 1983. Seção 1. Brasília, 1983.

BRASIL. Decreto nº 94.406/87, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, 09 Jun 1987. Seção 1. Brasília, 1987.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990: dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990

BRASIL. Lei nº 8213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, poder Executivo, Brasília, DF, 24 de julho de 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. Curso Básico de Controle de Infecção Hospitalar: Caderno C 2 Precauções Padrão, Isolamento e Saúde Ocupacional. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST/AIDS. Controle de Infecção e a prática odontológica em tempos da AIDS: manual e condutas. Brasília, DF, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde do trabalhador: cadernos de atenção básica - n 5. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 777 de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para notificação compulsória e agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-777.htm>

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional DST/Aids. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Secretaria de Vigilância em Saúde. Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e Hepatite B e C. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais. Manual de Aconselhamento em Hepatites virais. Brasília (DF), 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/politicas/hepatites_acoes.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 485 de 11 de novembro de 2005. Aprova a norma regulamentadora nº 32 que dispõe sobre a segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde. Brasília (DF): Ministério do Trabalho e Emprego; 2005. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicos/avalia/saude_do_trabalhador_portaria_485_aprova_N_R32.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.437, de 7 de dezembro de 2005: dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde e dá outras providências. Brasília (DF), 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Exposição a materiais biológicos. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Portaria número 939, de 18 de novembro de 2008: dispõe sobre substituição de materiais perfurocortantes por outros com dispositivo de segurança. Brasília (DF); 2008. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2008/p_20081118_939.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV-2008: Suplemento III – Tratamento e prevenção. Brasília 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html

CANINI, S. R. M. S.; MORAES, S. A.; GIR, E.; FREITAS, I. C. M. Percutaneous injuries correlates in the nursing team of a Brazilian tertiary-care university hospital. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, vol.16, n.5, p. 818-23, 2008.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Update U. S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV and HIV and recommendations for post exposure prophylaxis. September 30, 2005 / Vol. 54. (RR-9): 1-24 pg. Disponível em: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5409.pdf>

Centers for disease control and prevention (CDC). **Workbook for designing, implementing and evaluating a sharp injury prevention program**. 2008. Available from: www.cdc.gov/sharpsafety.

CEREST DF - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. Notificações SINAN. Saúde do trabalhador - 2012. Dados atualizados em 01/10/2012. Disponível em:

<http://www.saude.df.gov.br/images/Subsecretarias/SAS/Cerest/saude%20do%20trabalhador%20em%20numeros.pdf>. Acesso: 19 de dez. 2013

Conselho Federal de Enfermagem. Código de ética dos profissionais de enfermagem. **Resolução COFEN-311/2007 Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2007. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html

COSTA, T. F.; FELLI, V. E. A. Exposição dos trabalhadores de enfermagem às cargas químicas em um hospital público universitário da cidade de São Paulo. **Rev Latino-Am Enfermagem**. Ribeirão Preto, vol. 13, n.4, p.501-8 2005. Disponível em: www.revistas.usp.br/rlae/article/download/2111/2200

DAMASCENO, A. P.; PEREIRA, M. S.; SOUZA, A. C. S.; TIPPLe, A. F. V.; PRADO, M. A. Acidentes ocupacionais com material biológico: a percepção do profissional acidentado. **Rev. bras. enferm**. Brasília, vol.59, n.1, p. 72-77, 2006. ISSN 0034-7167. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000100014

CIESIELSKI, C. A. METLER P. M.; HAMME T. A.; LI, J. FLEMING, P. L. Occupationally acquired human immunodeficiency virus (HIV) infection: national case surveillance data during 20 years of the HIV epidemic in the United States. **Infect Control Hosp Epidemiol**. vol. 24, n.2, p.86-96, 2003.

FERREIRA, M. M.; MARZIALE, M. P. H.; NISHIMURA, K. Y. N. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem**. Ribeirão Preto, Jan-Fev; vol. 12, n.1, p. 36-42, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000100006&script=sci_arttext

GALON, T.; ROBAZZI, M. L. C. C.; MARZIALE, M. H. P. Acidentes de trabalho com material biológico em hospital universitário de São Paulo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 10, n. 3, p. 673-85, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-6572011000200011&script=sci_abstract&tlng=pt

GARNER J. S. Guideline for isolation precautions in hospitals. **Infect Control Hosp Epidemiol**. April, vol. 17n.1, p. 53-80, 1996. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8789689>

GIR, E.; TAKAHASHI, R. F.; OLIVEIRA, M. A. C.; NICHATA, L. Y. I.; CIOSAK, S. I. Biossegurança em DST/aids: condicionantes da adesão do trabalhador de enfermagem às precauções. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, vol.38, n.3, p. 245-253, 2004. ISSN 0080-6234. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342004000300002&script=sci_arttext

GOMES, A. C.; AGY, L. L.; MALAGUTI, S. E.; CANINI, S. R. M. S.; CRUZ, E. D. A.; GIR, E. Acidentes ocupacionais com material biológico e equipe de enfermagem de um hospital-escola. **Rev. enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, vol 17 n.2, p. 220-223, abr.-jun. 2009.

MAGAGNINI, M. A. M.; ROCHA, S. A.; AYRES, J. A. O significado do acidente de trabalho com material biológico para os profissionais de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, vol.32, n.2, p. 302-308, 2011.

MALAGUTI, S. E. HAYASSHIDA, M.; CANINI, S. R. M. S.; GIR, E. Enfermeiros com cargo de chefia e medidas preventivas à exposição ocupacional: facilidades e barreira. **Rev esc Enferm USP**. São Paulo, vol. 42 n.3, p. 496-503, 2008.

MANETTI, M. L. COSTA, J. C. S.; MARZIALE, M. H. P.; TROVO, M. E. Prevenção de acidentes de trabalho com material biológico segundo o modelo de Green e Kreuter. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, vol. 27 n.1, p. 80-91, 2006. Disponível em: seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4589

MARZIALE, M. H. P.; SILVA, E. J.; HAAS, V. J.; ROBAZZI, M. L. C. C. Acidentes com material biológico em hospital da Rede de Prevenção de Acidentes do Trabalho - REPAT. **Rev. bras. saúde ocup.** São Paulo, vol.32, n.115, p. 109-119, 2007.

MARZIALE, M. H. P.; RODRIGUES, C. M. A produção científica acerca dos acidentes de trabalho com material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. **Rev.Lat. Am. Enferm.** Ribeirão Preto, vol. 10, n. 4, p. 571-7, 2002.

MUROFUSE, N. T.; MARZIALE, M. H. P.; GEMELLI, L. M. G. Acidente com material biológico em hospital universitário do oeste do Paraná. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, vol. 26, n. 2, p. 168-179, 2005.

OLIVEIRA, J. D. S. FERREIRA, A. A. A.; FEITOSA, M. S. C.; MOREIRA, M. A. S. P. Representações sociais sobre o risco ocupacional na perspectiva do trabalhador da saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre vol. 30, n. 1, p. 99-110, 2009.

PINHO, D. L. M.; RODRIGUES, C. M.; GOMES, G. P. Perfil dos acidentes de trabalho no Hospital Universitário de Brasília. **Rev. bras. enferm.** Brasília, vol.60, n.3, p. 291-294, 2007.

PIMENTA, F. R.; FERREIRA, M. D.; GIR, E.; HAYASHIDA, M.; CANINI, S. R. M. S. Atendimento e seguimento clínico especializado de profissionais de enfermagem acidentados com material biológico. **Rev. esc. enferm. USP**. São Paulo, vol. 47, n.1, p. 198-204, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a25v47n1.pdf>

RAPPARINI, C. Occupational HIV infection among health care workers exposed to blood and body fluids in Brazil. **Am J Infect Control**. May; vol. 34, n.4, p. 237-40, 2006.

SANTOS, N. J. S.; MONTEIRO, A. L. C.; RUIZ, E. A. P. The first case of AIDS due to occupational exposure in Brazil. **Braz J Infec Dis**. vol. 6, p. 140-141, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-86702002000300007&script=sci_abstract

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Departamento de Saúde Pública. Coordenação Estadual de DST/AIDS. **Cartilha de Biossegurança e Quimioprofilaxia da Exposição Ocupacional ao HIV**. Fortaleza, Brasil: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2007.

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Acidentes de Trabalho. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/images/Subsecretarias/SAS/Cerest/saude%20do%20trabalhador%20em%20numeros.pdf>. Acesso: 15 de jan. 2014.

SIMÃO, S. A.; SOUZA, V.; BORGES, R. A. A.; SOARES, C. R. G.; CORTEZ, E. A. Fatores associados aos acidentes biológicos entre profissionais de enfermagem. **Cogitare enferm.** Curitiba, Jan/Mar; vol. 15, n. 1, p.87-91, 2010. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/17177/11312>

SPAGNUOLO, R. S.; BALDO, R. C. S.; GUERRINI, I. A. Análise epidemiológica dos acidentes com material biológico registrado no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - Londrina-PR. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, v. 11, n. 2, p. 315-23, 2008.

VALIM, M. D.; MARZIALE, M. H. P. Avaliação da exposição ocupacional a material biológico em serviços de saúde. **Texto contexto - enferm.** Santa Catarina, vol.20, n.spe, p. 138-146, 2011.


VIEIRA, M.; PADILHA, M. I. C. S. O HIV e o trabalhador de enfermagem frente ao acidente com material perfurocortante. **Rev. esc. enferm. USP**. São Paulo, vol.42, n.4, p. 804-810, 2008.

7 APÊNDICES

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

Especialização em Linhas do Cuidado em Enfermagem, Concentração Urgência e Emergência

ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO, COMO PROCEDER: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO



Pós Graduando: Kássio Henrique Rodrigues Corrêa


Profa Ms.: Eliana Cavallari Teraoka

2014

O que é um **Risco Biológico**? É a probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos como microrganismos, geneticamente modificados ou não; as culturas de células; os parasitas; as toxinas e os prions.

São considerados fluidos biológicos de **risco** os seguintes materiais: sangue, líquido orgânico contendo sangue e líquidos orgânicos potencialmente infectantes, como sêmen, secreção vaginal, liquor e líquido sinovial, peritônio, pericárdico e amniótico, **já o suor, lágrima, fezes, urina e saliva são líquidos biológicos sem risco de transmissão ocupacional do HIV.**


Durante o cuidado, os **trabalhadores de enfermagem** estão expostos a **riscos de acidente de trabalho.**



Você sabia que a maioria dos **Acidentes com material biológico** acontece principalmente com algum membro da Equipe de Enfermagem e que 39,5% dos técnicos e auxiliares de enfermagem já se acidentaram!

Na ocorrência de um acidente ocupacional trabalhador pode **contrair várias doenças como: HIV, Hepatite B e C, tuberculose entre outras.**


Um estudo em hospital universitário da cidade de São Paulo evidenciou que o **reencape manual de agulha** foi responsável **por 13,7% dos acidentes** com agulhas. E que 80% dos acidentes com perfurocortantes o sangue estava presente. **POR ISSO TOME MUITO CUIDADO**



Medicação, Realizar glicemia capilar, Coletar exames laboratoriais e Punção Venosa entre outros.

Você sabia que após um acidente com agulha contaminada com agente estima-se que o **risco e contaminação** com o vírus da **hepatite B** é de 6 a 30%, com o Vírus da **hepatite C** é de 0,5 a 2% e, com o Vírus da **AIDS (HIV)**, é de 0,3 a 0,4%.


Vale salientar que o Brasil é um dos 22 países mais atingidos pela tuberculose, a transmissão da doença se dá pelo ar. Um só paciente pode infectar todo o serviço.



As principais causas de acidentes ocupacionais para os trabalhadores da enfermagem são: **descuido, condições do paciente, não observação das medidas de prevenção, excesso de auto-confiança, inadequação dos materiais, equipamentos e estrutura, pressa, risco inerente à profissão e sobrecarga de trabalho**

Por isso é necessário se prevenir! E como fazer isso? Através do Uso de EPI, além da adoção de Precauções padrão para todo e qualquer paciente e do conhecimento da NR-32 (Norma Regulamentadora 32).

Precaução Padrão
Consiste em seguir para TODOS OS PACIENTES, independentemente do agente ou do tipo de infecção.




Higiênização das mãos, Uso de EPI, Proteção da face e nariz, Proteção dos olhos e mucosas, Cuidado com perfurocortantes.

A NR-32 surgiu de reivindicação dos trabalhadores da Saúde e a responsabilidade pelo cumprimento é solidária entre Todos.

Assim é importante:

- Não fumar em local de trabalho;
- O uso de Adornos (alianças, anéis, relógios, colares, brincos, bem como crachás pendurados com cordão e gravatas), e o manuseio de lentes de contato nos postos de trabalho São proibidos;
- Não coma nem guarde alimentos no local de trabalho, utilize o local próprio para isso!
- Utilize calçados fechados!
- Não Leve avestimenta da UTI para lavar em casa!
- Ah, e não se Esqueça de realizar sempre a higienização das Mãos.



Mantenha o seu cartão de vacina atualizado.

Vacinas Recomendadas:

1. Hepatite B;
2. Difteria e Tétano;
3. Rubéola, Sarampo e Caxumba;
4. Influenza;
5. Varicela/Zoster.

Agora um assunto muito sério!!!

Vou Falar Sobre acidentes com Material Biológico. Se apesar de todas as precauções você se acidentalou, algo precisa ser feito imediatamente, por isso o Ministério da Saúde desenvolveu um esquema para orientar todos os nossos Servidores que venham a se acidentalar. Lá vai...

ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO

INTERROMPER PROCEDIMENTO OU CHAMAR SUBSTITUTO IMEDIATAMENTE

LAVAR O LOCAL DA EXPOSIÇÃO

Pele: lavar com água corrente e sabão
Mucosas: lavar com soro fisiológico ou água
Não realizar ordenha nem expressão do ferimento.

COMUNICAR CHEFIA IMEDIATA

DIRIGIR-SE IMEDIATAMENTE AO SETOR DE EMERGÊNCIA PARA ATENDIMENTO MÉDICO (DEVE-SE ABRIR A Guia de atendimento de urgência (GAE)).

É muito importante procurar o setor de Emergência imediatamente, porque alguns casos necessitam de profilaxia urgente, em até 2 horas. Mas em qualquer caso quanto antes melhor! O início imediato da terapia quimioprolifática reduz, em pelo menos 80% o risco da aquisição a infecção ao HIV.

Caso seja necessário o uso de profilaxia de emergência a Farmácia do HRT irá dispensar a medicação para ser usada nas 24h seguintes. Posteriormente será dada a continuidade na Policlínica.


É importante procurar a Medicina do Trabalho do HRT o quanto antes, para Abertura da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e Notificação do acidente. RAMAL 1144.

Você ainda será acompanhado por uma comissão que investigará o seu acidente de trabalho.

O acompanhamento com o Infectologista se dará na Policlínica.

O trabalhador acidentado deverá receber acompanhamento de no mínimo 6 meses pós acidente.

Por Isso em qualquer acidente com material biológico, procure atendimento Médico!



Acidente de Trabalho
NÃO DÁ PARA IGNORAR, TEM QUE NOTIFICAR.

Este Folder faz parte da Monografia intitulada: ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO, COMO PROCEDER: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Todas as Referências Foram Citadas no Trabalho.

8 ANEXOS

8.1 Fluxograma de atendimento de acidente com material biológico

DIRETORIA DE SAÚDE OCUPACIONAL NST/GSHMT/DSOC/SES				
Acidente com Perfurocortante e Material biológico				
Título	Revisão	Data de Elaboração	Data de Aprovação	Página
POP NST-DSOC 002	00	02/08/2013		1 de 3
1. OBJETIVO				
Estabelecer a conduta de acidente com "perfuro cortante e/ou contato com material biológico" no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde - SES.				
2. ALCANCE				
Todos os servidores efetivos da SES.				
3. PRECAUÇÕES				
<ul style="list-style-type: none"> • Ter a máxima atenção durante a realização dos procedimentos; • Jamais utilizar os dedos como anteparo durante a realização de procedimentos que envolvam materiais perfurocortantes; • As agulhas não devem ser reencapadas, entortadas, quebradas ou retiradas da seringa com as mãos e descartadas em recipientes adequados. • Verificar e utilizar dispositivos existentes ao manusear equipamentos. 				
4. MEDIDAS PREVENTIVAS				
Uso de Equipamento de Proteção Individual - EPI e Dispositivos de Segurança - DS como: <ul style="list-style-type: none"> • Luvas, • Capotes, • Óculos de proteção ou protetores faciais • Máscara • Dispositivo de Segurança (uso de protetor de agulha) 				
5. ACIDENTE				
5.1 Tipo de acidente				
<ul style="list-style-type: none"> • Perfuro cortante – penetração através da pele de agulha ou material médico cirúrgico; • Contato com mucosa ocular, oral ou pele com solução de continuidade – contato com líquido orgânico visível ou particulado potencialmente infectante; • Contato com pele íntegra – exposição envolvendo grande volume de sangue com carga viral em extensa área de pele por um período prolongado 				
5.2 Conduta:				
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Lavar o local atingido com água e sabão abundantemente. Se for em mucosa, lavar com soro fisiológico. ➢ Comunicar Chefia imediata ➢ Procurar atendimento no Pronto Socorro para dar seguimento a rotina da exposição a material biológico. (fluxograma) ➢ Abrir processo de Apuração de acidente em serviço(Consultar POP 01 – Acidente em Serviço). 				

DIRETORIA DE SAÚDE OCUPACIONAL NST/GSHMT/DSOC/SES				
Acidente com Perfurocortante e Material biológico				
Título	Revisão	Data de Elaboração	Data de Aprovação	Página
POP NST-DSOC 002	00	02/08/2013		2 de 3
6. RESPONSABILIDADES				
Acidentado – Comunicar a ocorrência a chefia imediata e ao NSHMT Chefia imediata – Abertura do Processo de Sindicância Pronto Socorro – Iniciar tratamento Vigilância Epidemiológica – Notificação ao SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) NSHMT – Acompanhamento e encaminhamento do servidor para notificação a Vigilância Epidemiológica Comissão Regional Permanente de Investigação de Acidente em Serviço - CRPIAS – Apuração do acidente Gerência de Pessoal ou Núcleo de Pessoal – Registro da ficha funcional e preenchimento da CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) – Celetista/Estagiários/ Residentes/Comissionados. Homologação do acidente em serviço se estatutário				
7. FLUXOGRAMA				
<p>(anexar fluxograma do perfuro cortante e material biológico)</p>				

DIRETORIA DE SAÚDE OCUPACIONAL NST/GSHMT/DSOC/SES				
Título	Acidente com Perfurocortante e Material biológico			
POP NST-DSOC 002	Revisão 00	Data de Elaboração 02/08/2013	Data de Aprovação	Página 3 de 3

FLEUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A MATERIAL BIOLÓGICO DE RISCO
Elaboração: NST/GSHMT/DSOC/SES

